

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度保險字第65號

原告 郭人綸

訴訟代理人 謝政恩律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 廖世昌律師（兼送達代收人）

複代理人 郭姿君律師

林靖愉律師

賴俊穎律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年11月25日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣捌拾萬貳仟元，及其中就新臺幣貳拾
壹萬貳仟元部分自民國一一一年十一月五日起、就新臺幣壹
拾陸萬元部分自民國一一二年六月十六日起、就新臺幣捌萬
捌仟元部分自民國一一二年七月二十八日起、就新臺幣壹拾
陸萬肆仟元部分自民國一一三年四月二十三日起、就新臺幣
玖萬陸仟元部分自民國一一三年一月三日起、就新臺幣捌萬
貳仟元部分自民國一一三年四月二十三日起，均至清償日
止，按週年利率百分之十計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔。

四、本判決於原告以新臺幣貳拾捌萬柒仟元供擔保後，得為假執
行。如被告以新臺幣捌拾陸萬貳仟貳佰參拾元或等值中央政
府建設公債預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告起訴主張：

(一)原告分別於民國88年8月16日及89年2月1日以自己為要保人

01 兼被保險人，向被告投保「國泰住院醫療終身健康保險」
02 （保單號碼分別為：0000000000、0000000000，下合稱系爭
03 保險契約）。原告前因「嚴重型憂鬱症，復發」於109年8月
04 14日起入院至110年7月30日出院之住院期間至三軍總醫院附
05 設民眾診療服務處（下稱三總）住院治療，嗣因應新冠肺炎
06 疫情於110年5月17日起至110年7月30日期間進行全日居家防
07 疫，該段住院期間共266日，均已獲被告理賠如附表一編號1
08 至編號6所示。原告又同因「嚴重型憂鬱症，復發」於110年
09 8月1日起至111年10月18日止再次住院治療，並因應新冠肺
10 炎疫情有進行半日居家防疫、半日到院或分流到院，如附表
11 一編號7至編號18所示共計212.5日之理賠申請，亦均已獲被
12 告理賠。詎被告就原告申請理賠如附表一編號19至編號21所
13 示期間即111年8月1日起至同年10月17日止，共計53日之住
14 院醫療保險金新臺幣（下同）21萬2000元（計算式：53日×4
15 000元=21萬2000元）均拒絕給付，原告自得自被告拒絕理賠
16 日即111年10月21日起，依系爭保險契約第18條第2項及保險
17 法第34條規定主張按週年利率10%計算之利息。

18 (二)原告於111年10月18日出院，在與前次住院間隔超過14日
19 後，於附表二111年11月3日起入院至112年8月1日出院之住
20 院期間，如附表二編號1至編號3所示期間即111年11月3日起
21 至112年2月28日止，上開住院期間共計77日均已獲被告理
22 賠。惟原告於附表二編號4至編號8所示期間即112年3月1日
23 起至同年7月31日止共計103日，向被告申請理賠41萬2000元
24 （計算式：103日×4000元=41萬2000元）之住院醫療保險金
25 均遭拒絕，原告自得自被告拒絕理賠日即其中16萬元部分自
26 112年6月2日起、就8萬8000元部分自112年7月14日、就16萬
27 4000元部分自113年4月9日，依系爭保險契約第18條第2項及
28 保險法第34條規定主張按週年利率10%計算之利息。

29 (三)原告同因「嚴重型憂鬱症，復發」再次至三總住院治療，並
30 於112年10月4日起入院，迄今尚未辦理出院，於附表三112
31 年10月4日起入院至同年12月31日止期間共計59.5日，原告

01 申請理賠17萬8000元【計算式： $(30日 \times 2000元) + (29.5日$
02 $\times 4000元) = 17萬8000元$ 】之住院醫療保險金均遭被告拒絕，
03 原告自得自被告拒絕理賠日即其中9萬6000元部分自112年12
04 月19日起、就8萬2000元部分自113年4月9日起，依系爭保險
05 契約第18條第2項及保險法第34條規定主張按週年利率10%計
06 算之利息。

07 (四)被告合計應給付原告80萬2000元之住院醫療保險金(計算
08 式： $21萬2000元 + 41萬2000元 + 17萬8000元 = 80萬2000元$)，
09 爰依系爭保險契約第4條第1項、第5項、第5條、第10條、第
10 11條、第18條第2項、保險法第34條及第125條等規定提起本
11 件訴訟，並聲明：

12 1. 被告應給付原告80萬2000元，及其中就21萬2000元部分自11
13 1年10月21日起、就16萬元部分自112年6月2日起、就8萬800
14 0元部分自112年7月14日起、就16萬4000元部分自113年4月9
15 日起、就9萬6000元部分自112年12月19日起、就8萬2000元
16 部分自113年4月9日起，均至清償日止，按週年利率10%計算
17 之利息。

18 2. 願供擔保，請准宣告假執行。

19 二、被告則以：

20 (一)系爭保險契約第10條及第11條約定，其真意為被保險人若因
21 同一疾病住院2次以上，未受醫療團隊認定被保險人因痊癒
22 或治療完畢後出院，縱其先後2次住院相距14日以上，仍應
23 認定為「同一次住院」。是附表一編號6即自110年5月12日
24 起至同年8月1日止，原告並未辦理出院手續，係因我國正值
25 新冠肺炎疫情嚴峻時期，政府宣布自110年5月19日起至同年
26 7月27日全國疫情警戒提升至第三級，醫療院所實施嚴格管
27 制，僅保留最具必要性之醫療服務，原告於110年5月17日至
28 同年7月30日期間治療，係因政府疫情政策所影響，而不得
29 已僅於家中進行住院，待三總日間住院重新開放後，原告旋
30 即於同年8月2日配合醫院分流制度，半日到院住院，可證實
31 原告之病情尚未經醫療團隊認定痊癒或治療完畢而辦理出

01 院。又觀原告各診斷證明書記載病名均為「嚴重型憂鬱症，
02 復發」、病床號碼皆為相同之「26-005」等情，足認原告於
03 109年8月14日起至110年8月27日期間住院均為因同一疾病之
04 同一次住院。又被告於形式審查理賠文件時，係基於信任被
05 保險人之最大善意原則，因日期看似相隔超過14日，誤以為
06 不同次住院，方有錯誤重新起算365日給付保險金予原告而
07 誤為理賠之情形，原告顯有無法律上原因而領受保險理賠金
08 之情事，尚不得因被告誤為理賠，即認定系爭保險契約約定
09 365日之限制已重新起算，原告主張顯不足採。迨至111年5
10 月31日止，原告入院已達系爭保險契約約定「同一疾病、同
11 一次住院已達365日」之給付上限，亦已獲被告給付。就原
12 告未入院診療之實際原因經被告察覺後，被告亦本於系爭保
13 險契約約定因「同一疾病、同一次住院已達365日」拒絕給
14 付自附表一編號19至編號21即111年8月1日起至同年10月17
15 日期間之住院理賠，自屬適法。

16 (二)原告自111年10月18日出院後，又於111年11月3日入院，僅
17 間隔17日又再度入院，顯為規避系爭保險契約約定相隔14日
18 之限制，致使被告誤為不同次住院理賠111年11月3日起至11
19 2年2月28日間之住院醫療保險金予原告，是以應依民法第10
20 1條第1項規定視為系爭保險契約條件已成就，原告主張被告
21 應給付附表二編號4至編號8即112年3月1日起至112年7月31
22 日間之住院醫療保險金，顯無理由。

23 (三)再原告於112年10月4日起至同年12月31日期間診斷證明書均記
24 載「嚴重型憂鬱症，復發」，可證原告係因同一疾病之同一
25 次住院診療，故就已超過365日給付上限之112年10月4日起
26 至同年12月31日期間之住院理賠請求，被告無給付義務。縱
27 認原告自112年10月4日起至同年12月31日期間住院非同年7月3
28 1日之續行治療，原告多年之「嚴重型憂鬱症，復發」病情
29 應已呈現慢性化之狀態，其自109年8月14日起至112年12月3
30 1日均採用住院方式進行治療，卻未見有顯著成效，則住院
31 治療是否為原告「嚴重型憂鬱症，復發」之必要且立即之治

01 療措施、原告「嚴重型憂鬱症，復發」是否不得以門診追蹤
02 持續治療代替住院治療，顯非無疑，原告主張請求附表三編
03 號1至編號3即自112年10月4日起至112年12月31日期間之保
04 險理賠，顯屬無據等語資為抗辯。並聲明：

05 1. 原告之訴駁回。

06 2. 如受不利益判決，願以中央政府建設公債供擔保，請准宣告
07 免為假執行。

08 三、兩造不爭執事項（見本院卷第200頁，併酌予文字修正）：

09 (一)原告分別於88年8月16日及89年2月1日以自己為要保人兼被
10 保險人，向被告投保「國泰住院醫療終身健康保險」（即系
11 爭保險契約）。

12 (二)原告於109年8月14日起因「嚴重型憂鬱症，復發」入住三總
13 精神科日間病房治療。

14 (三)原告起訴狀所列之住院、日間住院時間。

15 (四)被告對附表一、附表二、附表三理賠欄所示「V」部分均已
16 給付保險金。

17 (五)被告對附表一、附表二、附表三理賠欄所示「X」部分均拒
18 絕給付保險金。

19 (六)國泰住院醫療終身健康保險（即系爭保險契約）：

20 1. 第4條定義「住院」係指「被保險人因疾病或傷害，經醫師
21 診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在
22 醫院接受診療者」（見本院卷第33頁）。

23 2. 第10條住院次數的計算「被保險人於本契約有效期間內，因
24 同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院二次以上
25 時，如其每次出院日期與再入院日期未超過十四日者，其各
26 項保險金給付之限制，均視為同一次住院辦理」（見本院卷
27 第34頁）。

28 3. 第11條住院醫療保險金「（第一項）被保險人於本契約有效
29 期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按
30 下列約定之一給付『住院醫療保險金』。一、被保險人同一
31 次住院治療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『住

01 院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付『住
02 院醫療保險金』。二、被保險人同一次住院治療在三十一日
03 以上者，則按下列二目計得金額之總和給付『住院醫療保險
04 金』：1. 前三十日之部分係按前款約定方式計算。2. 自第三
05 十一日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的
06 二倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。（第
07 二項）被保險人同一次住院『住院醫療保險金』給付之實際
08 住院日數最高以三百六十五日為限」（見本院卷第34頁）。

- 09 4. 第18條保險事故的通知與保險金的申請時間「（第一項）要
10 保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事
11 故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本
12 公司申請給付保險金。（第二項）本公司應於收齊前項文件
13 後十五日內給付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給
14 付。但逾期事由可歸責於要保人、被保險人或受益人者，本
15 公司得不負擔利息」（見本院卷第36頁）。

16 四、本院之判斷：

17 原告依系爭保險契約第4條第1項、第5項、第5條、第18條第
18 2項約定及保險法第34條、第125條等規定，請求被告給付80
19 萬2000元及依週年利率10%計算之利息，被告則以前揭情詞
20 置辯，是本件爭點應為：(一)被告抗辯原告該當系爭保險契約
21 第11條「同一疾病、同一次住院已達365日」是否有理由？
22 (二)被告抗辯原告自111年10月18日出院，又於同年11月3日住
23 院，有規避系爭保險契約約定相隔14日之限制，從而有民法
24 第101條第1項規定適用，是否有理由？分述如下：

- 25 (一)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
26 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
27 則，保險法第54條第2項定有明文。又於定型化之保險契
28 約，衡酌契約約款係由保險人單方擬定，且保險人具有經濟
29 上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法
30 與之抗衡，不具對等之談判能力；參以保險契約為最大誠信
31 契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中

01 不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保
02 護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或
03 被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文
04 字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台
05 上字第2026號判決意旨參照）。保險契約率皆為定型化契
06 約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會
07 之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契
08 約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信
09 原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保
10 險法第54條第2項參照），以免保險人變相限縮其保險範
11 圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失
12 保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92
13 年度台上字第2710號判決意旨參照）。

14 (二)依系爭保險契約第4條第5項約定「所稱『住院』係指被保險
15 人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正
16 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」（見本院卷第
17 33頁），是被保險人即原告若有「因疾病或傷害」、「經醫
18 師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、
19 「確實在醫院接受診療」之情事，即符合系爭保險契約「住
20 院」之定義。況遍查系爭保險契約所有條文約定，均未限制
21 住院必須24小時居住於醫院、在醫院過夜或以醫院為生活起
22 居之場所，亦未約定「住院」之定義須以中央衛生主管機關
23 或健保局函示為認定標準，復未明示「住院」僅指「全日住
24 院」，而不及於「日間住院」、「夜間住院」、「半日住
25 院」等項目，準此，原告若符合上開「因疾病或傷害」、
26 「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手
27 續」、「確實在醫院接受診療」等要件，即屬系爭保險契約
28 第4條第5項約定之「住院」甚明。況系爭保險契約先後於88
29 年、89年間簽訂，依當時有效之修正前精神衛生法第25條規
30 定：「精神醫療方式包括門診、急診、全日住院、日間或夜
31 間住院、社區復健及居家治療」，足見「全日住院」、「日

01 間住院」及「夜間住院」均為「住院」此一上位概念所涵
02 蓋，與「門診」、「急診」有別，並不以必須24小時居住於
03 醫院、在醫院過夜為限，亦未明示所謂「住院」僅指「全日
04 住院」，故原告於簽訂系爭保險時，自會對「日間住院」符
05 合系爭保險契約所約定之「住院」乙節產生合理期待，而日
06 間住院之治療目的，在使病情穩定的精神疾病病人，白天參
07 與規律活動，培養生活技能、人際關係與職業復健，使能順
08 利回歸社會，順利復健其精神與社會功能，是原告至三總日
09 間住院，並接受相關醫療處置，確屬系爭保險契約第4條第5
10 項約定之「住院」無訛。且被告簽訂系爭保險契約時，依其
11 專業智識能力必能知悉當時即修正前之精神衛生法第25條係
12 將「全日住院」、「日間住院」及「夜間住院」並列，且該
13 等診療方式均為全國醫院醫師因病患需要所分別採用，惟被
14 告於系爭保險契約中仍僅概括約定「住院」之定義，而未針
15 對「全日住院」、「日間住院」、「夜間住院」予以詳細區
16 分或另約定除外條款，足徵被告於本件締約前，就系爭保險
17 契約之設計，應已本於其作為商業保險公司之專業判斷，將
18 非24小時之日間或夜間住院情形均納入針對系爭保險契約被
19 保險人個人危險性及理賠水準而為危險共同分擔之保險費計
20 收、住院保險金精算之範圍。且縱認被告實際上並未將此日
21 間或夜間住院情形納入精算範圍，此亦為其作為商業保險公
22 司就本件屬定型化商業性保險約定應為有利於被保險人之解
23 釋適用時所應自行吸收之風險，況系爭保險契約係88年、89
24 年間締結，103年5月1日實施之住院醫療費用保險單示範條
25 款關於「住院」之定義亦有不同，並已新增除外條款。就被
26 保險人之立場而言，其投保醫療保險之目的，係預定以保險
27 金彌補被保險人因住院所受之經濟上損失，此損失包括不能
28 工作之損失及住院所支出之費用，雖被保險人只有日間留
29 院，惟所剩夜間時間亦不能要求被保險人另覓工作，反而增
30 加精神壓力加重病情，是就此觀點，日間留院與全日住院，
31 對於被保險人而言並無差別，亦不能因後續示範條款有所變

01 更，而任由被告變相限縮其保險範圍，逃避原依約應負之契
02 約責任，致喪失保險應有之功能。又精神病之治療與非精神
03 疾病之治療亦有不同，就日間留院之部分，除了給予藥物之
04 治療外，並根據精神病人之需求來設計活動，改善其人際關
05 係、建立規律之生活習慣及積極人生觀，達到行為正常化，
06 此係精神病之治療方式，不能因其未在病床上躺臥或於接受
07 治療時參加醫院安排之活動，即謂其不符合在醫院接受治療
08 之要件。

09 (三)被告抗辯原告該當系爭保險契約第11條「同一疾病、同一次
10 住院已達365日」是否有理由？

11 被告抗辯系爭保險契約並未自110年8月重新起算365日之限
12 制，且原告自110年5月12日起至110年8月1日間從未辦理出
13 院手續，期間原告係採全日居家防疫之方式繼續住院治療等
14 語（見本院卷第129-130頁），查：觀原告所提被告提供之
15 理賠給付明細可知（見本院卷第56頁），被告的確於110年8
16 月2日起採重新起算即僅按日給付1000元，佐110年5月中至1
17 10年7月間為我國疫情嚴重期間，三總亦未開放入院治療，
18 被告自110年8月重新起算，享有無需依約給付實際住院日額
19 倍數之利益，況被告為國內大型專業保險業者，經營企業多
20 年，熟知系爭保險契約所約定之理賠條件，保險金之核付亦
21 須通過嚴格之審查程序，且自110年10月12日理賠給付當時
22 至113年5月21日原告提起本件訴訟前，長達附表一編號8至
23 編號18、附表二編號1至編號3長達1年3個月之期間被告仍繼
24 續賠付，而從未提及有不慎審查錯誤之情，就此被告亦無法
25 合理解釋，從而被告抗辯原告該當系爭保險契約第11條「同
26 一疾病、同一次住院已達365日」，難認有據。

27 (四)被告抗辯原告自111年10月18日出院，又於同年11月3日住
28 院，有規避系爭保險契約約定相隔14日之限制，從而有民法
29 第101條第1項規定適用，是否有理由？

30 1. 按因條件成就而受利益之當事人，如以不正當行為促其條件
31 之成就者，視為條件不成就，民法第101條第2項定有明文。

01 2. 觀原告111年10月18日出院紀錄全文可知「個案因生活無重
02 心，睡眠障礙、情緒低落於109/8/14經由門診入院至日間病
03 房接受復健，經一系列醫學評估、護理指導、職能復健，目
04 前病況穩定，作息正常、社交及職業功能退化，但可維持基
05 本獨立生活功能，個案及家屬皆希望出院，經主治醫師允許
06 同意，今辦理出院，協助完成出院護理，居家護理並預約回
07 門診指導時間，完成相關出院手續。」（見病歷卷第330
08 頁），再酌111年11月3日入院會談紀錄「出院後因生活缺乏
09 重心，人際關係及職業功能退化，經醫療團隊評估並與個案
10 及家屬討論同意至日間病房接受復健治療，以期建立病識感
11 及建立生活重心，維持病情穩定。」（見病歷卷第338
12 頁），亦可見係經由醫師及醫療團隊評估，並與原告和家屬
13 討論，方同意原告至日間病房接受復健治療，並非完全繫於
14 原告個人主觀意願，不需經醫師同意即可辦理日間住院，被
15 告此部分抗辯，亦無可採。

16 3. 至被告聲請送臺灣大學醫學院附設醫院或長庚醫療財團法人
17 林口長庚紀念醫院鑑定，然就被告所擬送鑑問題中關於強制
18 住院必要性與本件訴訟顯然無關外（見本院卷第272頁），
19 本院認是否具日間住院之必要性，精神疾病和其他器質性疾
20 病得以X光片、抽血或門診摘要為主要判斷依據顯有不同，
21 與病人長期當面接觸、會談實不可或缺，且不同醫師或醫療
22 機構對於是否有日間住院之必要性，亦容有不同判斷之結
23 果，該等判斷差異之風險，實不應由原告來負擔，況保險制
24 度本為降低被保險人未來不可抗力因素導致風險成本所設，
25 倘由原告負擔此部分風險，已違反保險之本質及機能，況被
26 告係擷取部分出院紀錄即指原告有不正當行為，並未說明醫
27 師診斷結果有何違反醫療常規或顯然不必要之處，是本院認
28 並無送鑑定之必要，一併說明。

29 (五) 基上，被告關於原告之病況已達系爭保險契約第11條「同一
30 疾病、同一次住院已達365日」上限、有規避系爭保險契約
31 第10條住院限制，應依民法第101條第1項規定視為條件已成

01 就等抗辯均無可採，併酌被告就附表一、附表二、附表三之
02 日數及依約按日應給付之金額亦均不爭執，從而原告依系爭
03 保險契約第4條第1項、第5項、第5條約定，主張被告合計應
04 給付原告80萬2000元之住院醫療保險金（計算式：21萬2000
05 元+41萬2000元+17萬8000元=80萬2000元），應屬合法有
06 據。

07 五、未按給付有確定期限者，債務人自期限屆滿時起，負遲延責
08 任。給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
09 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權
10 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他
11 相類之行為者，與催告有同一之效力。前項催告定有期限
12 者，債務人自期限屆滿時起負遲延責任，民法第229條定有
13 明文。系爭保險契約第18條第2項約定，被告應於收齊申請
14 理賠所需文件後15日內加計週年利率10%利息給付之，此為
15 兩造所不爭執。查：本件原告請求自被告拒賠日起算依系爭
16 保險契約第18條第2項約定加計週年利率10%之利息，然向被
17 告申請理賠，並無法定性為催告，是至多僅能依系爭保險契
18 約第18條約定，認定被告之給付有確定期限即於收齊文件後
19 15日內，然原告就何時備齊文件乙節，並未舉證證明，但應
20 可推認最遲於被告拒絕理賠之前1日已收齊文件，是應分別
21 自該日起算15日，而自第16日起算遲延利息，是本院認被告
22 應給付原告80萬2000元，及其中就21萬2000元部分自111年1
23 1月5日起、就16萬元部分自112年6月16日起、就8萬8000元
24 部分自112年7月28日起、就16萬4000元部分自113年4月23日
25 起、就9萬6000元部分自113年1月3日起、就8萬2000元部分
26 自113年4月23日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之
27 利息為有理由，逾此範圍，為無理由。

28 六、綜上所述，原告依系爭保險契約第4條第1項、第5項、第5條
29 及第18條第2項約定，請求被告給付80萬2000元，及其中就2
30 1萬2000元部分自111年11月5日起、就16萬元部分自112年6
31 月16日起、就8萬8000元部分自112年7月28日起、就16萬400

01 0元部分自113年4月23日起、就9萬6000元部分自113年1月3
02 日起、就8萬2000元部分自113年4月23日起，均至清償日
03 止，按週年利率10%計算之利息為有理由為有理由，應予准
04 許，逾此範圍，則屬無據，應予駁回。

05 七、本件原告勝訴部份，兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行
06 或免為假執行，核無不合，爰分別酌定相當之擔保金額，予
07 以准許。至於原告敗訴部分，其假執行之聲請已失其附麗，
08 應予駁回。

09 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
10 本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，自無逐一詳予
11 論駁之必要，併此敘明。

12 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

13 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日
14 民事第五庭 法官 何佳蓉

15 以上正本係照原本作成。

16 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如
17 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日
19 書記官 黃馨儀

20 附表一：109年8月14日起入院至111年10月18日出院
21

編號	時間	日數	住院地點	住院原因	出院原因	依據	理賠	備註
1	109年8月14日至 109年10月31日	54	三總	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證3	V	
2	109年11月1日至 109年12月31日	44	三總	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證3	V	
3	110年1月1日至 110年2月28日	36	三總	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證3	V	
4	110年3月1日至 110年4月30日	42	三總	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證3	V	
5	110年5月3日至 5月12日	8	三總	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證4	V	
6	110年5月17日至 7月30日	53	三總(全日居家防 護)	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證5	V	被告認原告並 未出院
7	110年8月2日至 8月27日	10	三總(半日居家防 護)	嚴重型憂鬱 症，復發	繼續住院治 療中	原證4	V	

(續上頁)

01

8	110年8月30日至9月30日	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續住院治療中	原證4	V	
9	110年10月1日至10月31日	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
10	110年11月1日至11月30日	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
11	110年12月1日至12月30日	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
12	111年1月3日至1月14日	10	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
13	111年1月17日至1月28日	11	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
14	111年2月7日至2月25日	15	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
15	111年3月1日至3月31日	23	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
16	111年4月1日至5月5日	23	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
17	111年5月9日至5月31日(新冠)	8.5	三總(日間病房住院半日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	被告認達同一 次住院365日 上限
18	111年6月1日至7月31日(新冠)	26	三總(日間病房住院半日32日,全日10日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
19	111年8月1日至8月31日	23	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證7	X	被告111年10 月21日拒絕理 賠
20	111年9月1日至9月30日	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	繼續日間住院治療中	原證7	X	
21	111年10月1日至10月17日	10	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	宜門診複查	原證7	X	

02

附表二：111年11月3日入院至112年8月1日出院

03

編號	時間	日數	住院地點	住院原因	出院原因	依據	理賠	備註
1	111年11月3日至12月30日	41	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	宜門診複查	原證8	V	被告認原告為 規避同一疾病 同一次住院36 5日之限制, 依民法第101 條第1項視為 條件已成就
2	112年1月1日至1月31日	16	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證8	V	
3	112年2月1日至2月28日	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證8	V	
4	112年3月1日至3月31日	24	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證9	X	被告112年6月 2日拒絕理賠

(續上頁)

01

5	112年4月1日至 4月30日	16	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	持續住院中	原證9	X	
6	112年5月1日至 5月31日	22	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	持續住院中	原證10	X	被告於112年7 月14日拒絕理 賠
7	112年6月1日至 6月30日	20	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	持續住院中	原證11	X	被告於113年4 月9日拒絕理 賠
8	112年7月1日至 7月31日	21	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	宜門診複查	原證11	X	

02

附表三：112年10月4日起入院至112年12月31日止

03

編號	時間	日數	住院地點	住院原因	出院原因	依據	理賠	備註
1	112年10月4日至 10月31日	17	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	持續住院中	原證12	X	被告於112年1 2月19日拒絕 理賠
2	112年11月1日至 11月30日	22	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	持續住院中	原證12	X	
3	112年12月1日至 12月31日	20.5	三總(日間病房 住院全日)	嚴重型憂鬱 症,復發	持續住院中	原證13	X	被告於113年4 月9日拒絕理 賠拒